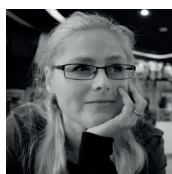


## Hikikomori – współcześni pustelnicy?



dr n. społ. Joanna Sztobryn-Giercuskiewicz  
Pełnomocnik Rektora PŁ ds. Osób Niepełnosprawnych,  
psycholog, coach, trener umiejętności interpersonalnych



dr n.med. Patryk Stecz  
Psycholog BON PŁ, adiunkt w Zakładzie Psychoprofilaktyki i Psychologii  
Uzależnień na Wydziale Nauk o Wychowaniu UŁ

Zjawisko „hikikomori”, nazywane przez niektórych psychiatrów „syndromem wycofania społecznego” to temat bardzo popularny w Japonii, ale i w Europie pojawiają się doniesienia o rosnącej liczbie osób z tego typu problemami.

### Wirus samotności i wyobcowania

引き籠もり (ひきこもり) (hikikomori, jap. „wycofany”, „wyobcowany”) to nazwa zjawiska, ale też określenie osoby, która cierpi na syndrom wycofania społecznego. W Japonii w 2013 r. stwierdzono już kilkaset tysięcy przypadków, a z każdym rokiem pojawia się ich coraz więcej (Sarchione i in., 2014). Koyama i in. (2010) szacują występowanie hikikomori w populacji Japońskich 20-29 latków na ok. 2%. Kolejne

przypadki kliniczne o obrazie przypominającym hikikomori w Europie wykazały, że podobne objawy pojawiają się u młodych osób w naszym społeczeństwie, co oznaczałoby, że nie jest to zjawisko stricte kulturowe. Problem został także opisany w Polsce (por. Krzystanek 2001). Czy możemy zatem mówić o nowej chorobie cywilizacyjnej? Temat jest dość kontrowersyjny i zdania są podzielone. Współczesna medycyna jak dotąd nie nadała hikikomori rangi choroby (por. DSM-5; ICD-10). Wiąże

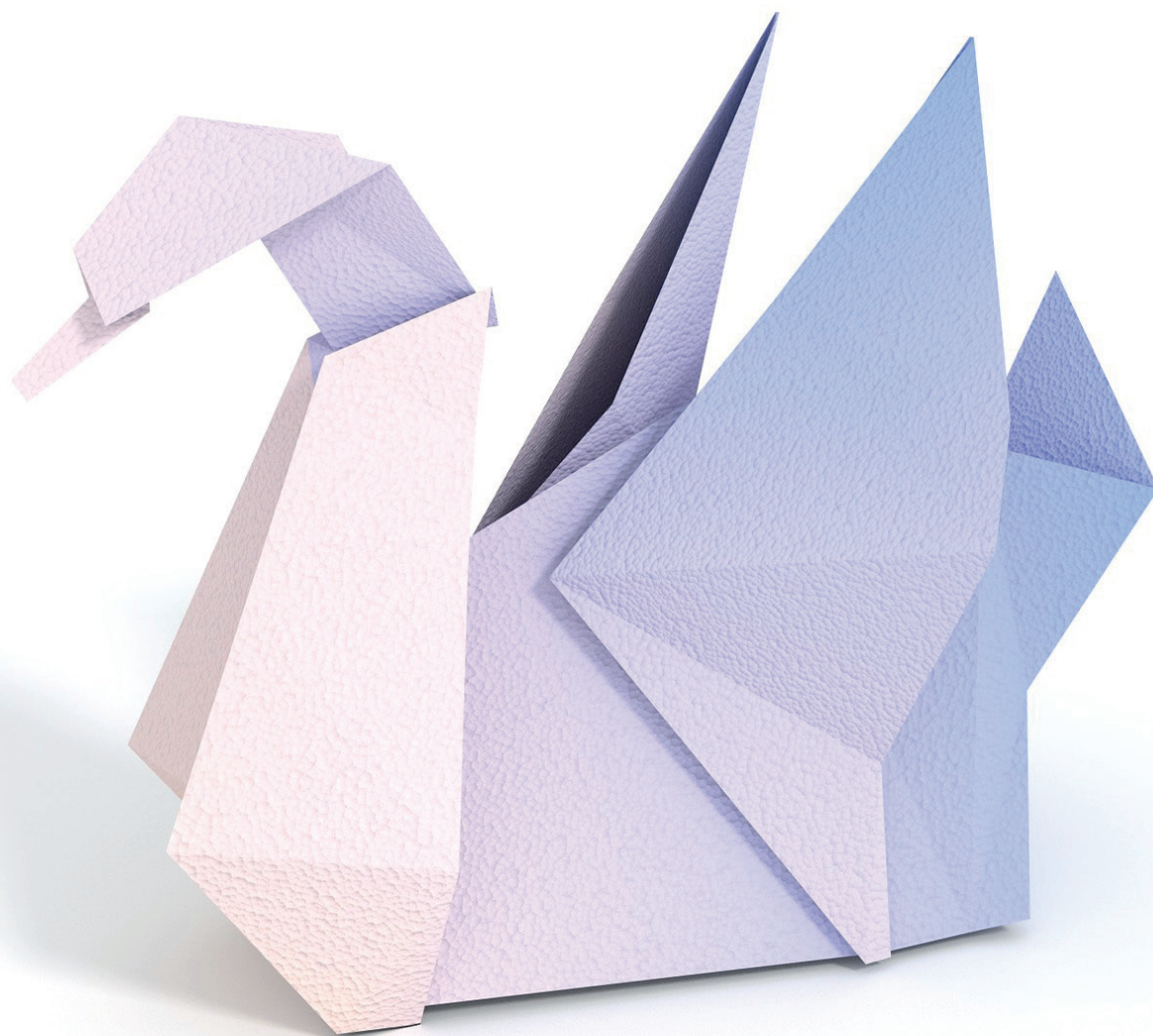
się to z niewystarczającą liczbą szeroko zakrojonych badań na świecie, pomimo znacznej częstości zjawiska i uciążliwości jego konsekwencji. Nie istnieje jednomyślność co do kryteriów diagnostycznych; wg Saito (1998), objawy koncentrują się wokół:

- skrajnej izolacji społecznej, trwającej minimum 6 miesięcy;
- wycofania się z kontaktów międzyludzkich i odczuwania lęku przed nimi;
- zaburzonych rytmów dobowych

- aktywność nocą, dzień przespiany;
- głównie podejmowanych aktywności (gry komputerowe, oglądanie telewizji lub surfowanie po internecie);
- zarzucenia dotychczasowych działań takich jak praca, szkoła, hobby itp.

hikikomori zdiagnozowany został również np. czternastoletni japoński chłopiec, który przez kilka lat nie chciał chodzić do szkoły, przestał się uczyć, w domu zachowywał się jednak zupełnie normalnie, dbał o higienę itp. Jedyny problem w wywiadzie klinicznym dotyczył postawy wobec obowiązku szkolnego. Rodzice

kikomori wynika nie z lenistwa, ale z lęku przed ludźmi i niemożnością odnalezienia się we współczesnym świecie. Kontakt z najbliższą rodziną może być względnie wolny od stanów lękowych, chociaż młodzi hikikomori często są zależni od najbliższych i pozostają na ich utrzymaniu. Hikikomori jest traktowane także



Typowy hikikomori to młoda, często dwudziestokilkuletnia osoba, przeważnie mężczyzna, który przebywa wiele czasu w domu i doświadcza lęku w kontakcie z ludźmi. Stara się unikać relacji społecznych, preferując kontakt ze światem zewnętrznym przez internet. Jako

uczęszczali do terapeuty rodzinnego, a chłopiec otrzymywał nauczanie domowe. Po kilku latach wrócił do szkoły (Teo i Gaw, 2010). Hikikomori utożsamia się z NEET („not in employment, education or training”), jednak podkreśla się, że społeczne wycofanie i brak aktywności u hi-

jako jakościowo odrębne zjawisko wobec tzw. problemowego używania internetu (problematic Internet use). Osoby „uzależnione” od internetu z reguły ograniczają kontakty społeczne oraz pozostałą aktywność wskutek nałogowego regulowania własnych potrzeb (komputer), przy

Fot. Pixabay



czym nie doświadczają tak silnego lęku np. przed opuszczeniem domu i nie podejmują wielu aktywności.

### Czy hikikomori to japońska odmiana depresji?

Doktor Tamaki Saito, który w 1998 r. po raz pierwszy opisał to zjawisko uważa, że „jedną z głównych przyczyn hikikomori jest silna relacja między matką a dzieckiem, najczęściej synem, wręcz symbiotyczna, niepozwalająca dziecku na uzyskanie niezależności”.

Wśród potencjalnych wymienianych przez specjalistów przyczyn syndromu znajdują się :

- roszczeniowa postawa w stosunku do społeczeństwa,
- wyczerpanie wynikające z nadmiaru obowiązków nakładanych na młodych ludzi przez rodziców,
- presja związana z przymusem osiągania sukcesu,
- trudności interpersonalne,
- trudności intrapersonalne (konflikty wewnętrzne),
- specyfika społeczeństw nastawionych na stawianie dobra grupy wyżej w hierarchii niż dobra jednostki,
- fobia społeczna,
- depresja,
- zaburzenia osobowości,
- uzależnienia.

Hikikomori to jednak nie odmiana depresji, choć początkowo tak uważano. Problem ten utożsamiano również z agorafobią i fobią społeczną. To, co różnicuje jednak hikikomori od wymienionych jednostek chorobowych, to całkowita lekooodporność – mimo farmakoterapii, pacjenci nie odczuwają poprawy. Jakże jest wyjaśnienie? Być może mamy do czynienia z kolejną odmianą lekoopornej depresji lub fobii społecznej, która wymaga oddziaływań psychoterapeutycznych.



Prowadzenie interwencji jest stosunkowo trudne w przypadku zespołu hikikomori ze względu na lęki społeczne oraz lęk przed wyjściem z domu i dość niską motywację zmiany. Możliwe także, że osoby z hikikomori to bardzo różnorodna grupa pod względem klinicznym (różne schorzenia), o podobnej manifestacji tych zaburzeń. Badania podają, że w znacznym odsetku populacji hikikomori współwystępują zaburzenia psychiczne (u ok. 33-54,5% depresja,

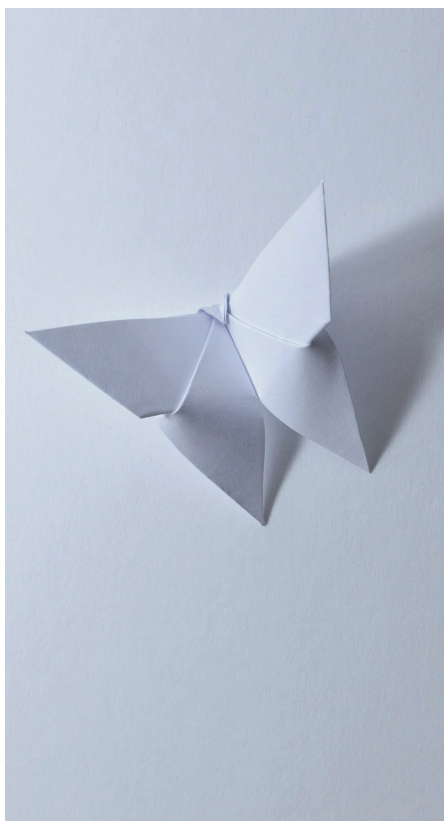
lęk, zaburzenia psychotyczne, zaburzenia osobowości, por. Malagon-Amor, 2015). We wcześniejszej historii życia typowe są niepowodzenia na tle interpersonalnym i zawodowym (utrata pracy, bezrobocie, absencja szkolna, problemy w nauce, nieprzyjęcie na studia, niezadowolenie z relacji) (Tajan, Yukiko i Pionnie-Dax, 2017). Objawy o obrazie hikikomori należy zawsze rozważyć jako potencjalny sposób wyrażania (nawet częściowo świadomy) innych zabu-



rzeń (agorafobia i depresja), które często znajdują mniejszą akceptację lub budzą bardziej negatywne skojarzenia. Perspektywa diagnozy nieco „egzotycznej” choroby może przyciągać uwagę, jednocześnie zwalniając z odpowiedzialności za rozwiązywanie istniejących problemów, a także nadawać w jakimś sensie tożsamość młodemu człowiekowi, któremu kultura nowych mediów i społeczności wirtualnej zdaje się szczególnie bliska. Należy także liczyć się z innym ryzykiem: hikikomori, poprzez swoją nietypowość w naszym kręgu kulturowym, a także ze względu na inne czynniki (wyizolowanie społeczne, młody wiek, płeć męska) może być zwastunem innych zaburzeń psychotycznych (faza prodromalna schizofrenii, por. Malagon-Amor, 2015).

### Jak pomóc?

Hikikomori to zatem nie współcześni eremici, ich wyizolowanie i odcięcie od świata zewnętrznego nie jest bowiem kwestią wyboru, lecz konieczności, imperatywu wynikającego z zaburzeń psychicznych. Stosunkowo niska współpraca i lekooporność utrudniają pomoc hikikomori (por. Malagon-Amor, 2015). Różnorodność objawów oraz ich przyczyn sprawia, że należy poszukiwać wielu sposobów „dotarcia”. Ze względu na cechy zespołu hikikomori, zmiana może okazać się dość trudna do osiągnięcia (Malagon-Amor, 2015). Właściwym sposobem rehabilitacji jest psychoedukacja, obserwacja psychiatryczna/psychoterapeutyczna (wykluczenie zaburzeń psychicznych), wsparcie oraz nie wywieranie zbyt dużej presji, szczególnie na dziecku. Pomoc czternastoletniemu chłopcu, omawianemu wcześniej (Teo i Gaw, 2010), wiązała się raczej ze zmianą postawy rodziców, pierwotnie krytycznej wobec negatywizmu syna. Cierpliwość,



wspieranie inicjatywy i niestygmatyzowanie (brakuje przecież zgody co do tego, że jest to choroba) w przypadku nastolatka przyniosły efekt. Kolejnym przykładem pomocy była terapeutka, która nawiązywała kontakt z chorym przez internet. Stawała się „internetowym przyjacielem” i przekonywała chorego do podjęcia leczenia. Stopniowo nakłaniała go do wyjścia z domu (za: Iłska, 2017). W obu sytuacjach mamy do czynienia z pracą nad budowaniem pozytywnej relacji. Jest to warunek wywierania pozytywnego wpływu (np. motywowania do udziału w grupie wsparcia).

Czy obszar pracy nad sobą w przeciwdziałaniu objawom hikikomori jest zawsze zbliżony? Z pewnością nie, cele terapeutyczne zależą przecież między innymi od tego, co jest uznawane w danym społeczeństwie za normę i patologię. Polska wydaje się być w pewnym stopniu „zawieszona” między kulturą wschodu (kolektywizm) i zachodu (indywidualizm). W Japonii i kulturze azjatyckiej pewne zachowania uznane

są powszechnie za nienormatywne, np. wyrażanie sprzeciwu lub dezaprobaty wobec osoby, której dobrze nie znamy. Wielu psychologów zaklasyfikowanych w naszej kulturze interpretuje brak takiej umiejętności za jeden z przejawów lęku społecznego (SAD), bądź niskiej asertywności (Nagata i in., 2011). Stąd m.in. bierze się potencjalna odmiennność kulturowa w mechanizmach problemu. W przypadku naszej kultury podłożem i obszarem pracy nad sobą może być w większym stopniu lęk społeczny, który wywołuje izolację społeczną.

Pewne wydaje się jedno: problem jest złożony i nie zawsze oznacza to samo. Aby lepiej poznać hikikomori, należy najpierw lepiej zrozumieć odmienną kulturę Japonii i krajów azjatyckich. Ważna jest także wiedza w zakresie psychologii klinicznej, ponieważ wiele objawów hikikomori może oznaczać, szczególnie na naszej szerokości geograficznej inne zaburzenie (lęk społeczny, brak umiejętności społecznych, depresję, kryzys tożsamościowy, objawy psychotyczne). Chcąc przeciwdziałać ryzyku wystąpienia podobnego syndromu w naszym otoczeniu, powinniśmy prawdopodobnie zwrócić większą uwagę na kilka rzeczy. W naszym przekonaniu warto zadbac między innymi o:

- jakość relacji z bliskimi,
- własne kompetencje społeczne,
- nietworzenie nadmiernej presji wewnętrznej i zewnętrznej wokół sukcesu akademickiego oraz zawodowego.

To uniwersalne wartości i umiejętności, których stosowanie zawsze idzie w parze z lepszym funkcjonowaniem zarówno w grupie społecznej jak i indywidualnie.